

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Akupresur

1. Pengertian akupresur

Akupresur secara harfiah berasal dari dua kata yaitu *acus* yang berarti jarum dan *pressure* yang berarti tekanan. Bahasa Cina dari akupresur adalah *zhen ya fa* yang memiliki arti jarum, penekanan, dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai akupresur, tusuk jari, serta penekanan dengan jari (Hapsari, 2020). Akupresur dapat dilakukan sendiri oleh pasien dan memiliki efek samping yang minimal. Efek yang diharapkan dari terapi akupresur yaitu terjadinya stimulasi lokal di area titik yang ditekan, stimulasi segmental dan stimulasi sentral (Ningtyas, 2020).

Akupresur adalah terapi warisan pengobatan Tiongkok yang dilakukan dengan menotok atau menekan titik akupunktur yang ada di meridian untuk melancarkan Qi (energi vital), sehingga kesembuhan dan kesehatan bisa optimal. Akupresur ini berevolusi dari seni bela diri Cina (wushu) dan dimodifikasi dengan gerakan karate yang kuat, sehingga dapat diterima oleh tubuh (Indah, 2021)

2. Mekanisme kerja akupresur

Mekanisme kerja akupresur terbagi menjadi 5 bagian (Sukananta, 2019) yaitu:

a. Regulasi yin yang

Yin Yang yang seimbang akan membuat individu sehat, ketika *yin yang* tidak harmonis maka penyakit akan menyerang tubuh. Pengobatan dengan akupresur dapat menstimulasi titik akupresur di meridian Yin dan Yang seluruh tubuh. Stimulasi yang kuat di aspek medial (*yin*) akan mengurangi eksesi *yin*,

sementara stimulasi sedang pada aspek lateral (*yang*) akan meredakan spasme. Proses penyembuhan yang terjadi merupakan hasil mengharmoniskan kembali *yin yang* dalam kaitannya dengan mengembalikan refleks sendi, fungsi tangan, kaki dan anggota badan.

b. Memperlancar meridian

Kondisi mati rasa, bengkak, kaku, nyeri, lebam, bahkan gangguan organ dalam biasanya menunjukkan kondisi stagnasi Qi (*Chi*) dan darah yang terjadi di meridian dalam fase akut maupun kronis. Akupresur dapat menghilangkan stagnasi melalui stimulasi penekanan yang dilakukan di meridian, menghilangkan bengkak dengan memijat area yang tersumbat dengan lembut. Kekakuan/kelemahan otot, gangguan sendi, cedera parsial neuron-pun dapat diatasi dengan teknik ini.

c. Mengurangi adhesi

Terapi akupresur dapat mengurangi bahkan menghilangkan adhesi sendi di bahu, siku, pinggul, lutut, pergelangan kaki dan tangan serta jari-jari kaki dan tangan. Teknik akupresurnya ringan, disertai gerakan peregangannya yang bertujuan untuk melenturkan sendi secara bersamaan. Gerakan tiba-tiba disertai kekuatan keras sebaiknya dihindari agar tidak menimbulkan kerusakan pada ligamen, robeknya kantung sinovial sampai pada patah tulang.

d. Menghilangkan spasme otot dan meningkatkan kekuatan

Akupresur secara klinis dapat menyembuhkan spasme otot pada kasus *cerebral palsy* (CP) dengan manipulasi yang berat, sementara kasus atrofi otot, kelumpuhan pada gejala sisa paralisis infantile digunakan manipulasi ringan.

- e. Memperkuat imun dan menghilangkan faktor patogen

Peningkatan suhu kulit 1-3°C, kemerahan, nyaman, rileks, nafsu makan meningkat, tidur lebih nyenyak, peningkatan kekuatan tubuh dan kekebalan terhadap flu biasa juga timbul setelah dilakukan terapi akupresur pada beberapa kasus anak umur 1-10 tahun. Terapi akupresur tidak hanya bekerja di sistem saraf dan kardiovaskuler tapi terbukti meningkatkan sistem imun (Hapsari, 2020)

3. Cara kerja akupresur analgesia

Efektivitas teknik akupresur pada dismenore primer juga terbukti mengatasi nyeri. Pada penelitian yang membandingkan Kinesio tape dan akupresur auricular dengan wanita dismenore primer, didapatkan data bahwa perubahan nyeri pada kelompok akupresur auricular tampaknya bertahan lebih lama. Mekanisme yang dihasilkan dengan adanya stimulasi di titik akupresur yaitu menurunkan prostaglandin F2 α dan sekresi agen penghambat rasa nyeri. Penelitian lain yang menggunakan teknik akupresur auricular pada area Internal Genital, Endokrin, Shenmen, Liver, Simpatik dan Ginjal menunjukkan hasil yang signifikan dalam mengurangi nyeri pada dismenore. Efek dari stimulasi area titik tersebut yaitu dapat mengurangi ketegangan dan kontraksi rahim, meningkatkan kesehatan, dan mempertahankan fungsi tubuh normal melalui stimulasi titik akupuntur auricular untuk mengaktifkan dan menyesuaikan aliran qi dan darah, dan kemudian mengurangi rasa sakit, dan memberikan kenyamanan. Stimulasi area titik tersebut dapat menghilangkan rasa sakit dan rangsangan saraf melalui normalisasi jalur refleks hipersensitif patologis yang menghubungkan mikrosistem telinga dan otak

somatotopik, dan mengatur sitokin proinflamasi, seperti IL-1b, IL-6, dan TNF. (Ningtyas, 2020).

4. Titik akupresur untuk mengurangi disminore

Titik untuk mengatasi nyeri haid titik yang digunakan untuk mengurangi nyeri haid yaitu Titik SP 6. Titik SP 6 terkenal untuk meredakan nyeri menstruasi, stres, dan masalah pencernaan. Lokasi titik ini cukup mudah yaitu berada di empat jari di atas pergelangan kaki bagian dalam, tepat di belakang tulang kering. Pijat titik ini dengan gerakan melingkar atau berirama selama 3—5 menit.

Akupresur sanyinjiao point dapat mengurangi intensitas nyeri dismenore primer. Penurunan nyeri dismenorea ini disebabkan karena akupresur pada titik *sanyinjiao* berfungsi untuk memperkuat limpa, dan mengembalikan keseimbangan Yin dan darah, hati, dan ginjal, sehingga hal tersebut dapat memperkuat peredaran darah, dengan demikian akupresur pada titik *sanyinjiao* dapat mengurangi nyeri dismenorea. Serta Efek penekanan di titik akupresur terkait dengan dampaknya terhadap produksi endorfin dalam tubuh. Saat mengalami nyeri haid atau dismenore lalu dilakukan pemijatan akupresur titik Sanyinjiao tubuh akan merangsang saraf untuk melepaskan hormon endorfin (Apriyella dkk, 2021).

Hasil penelitian Nusalima dan Rahma (2024) tentang pengaruh pijat akupresur titik sp 6 terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri di SMA Pusaka Nusantara 2 Tahun 2024 menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil uji *paired t-test* menggunakan *uji t-dependent*, didapatkan nilai p value = 0,000 < 0,05 yang berarti terdapat pengaruh pijat akupresur titik SP 6 terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri di SMA Pusaka Nusantara 2 Tahun 2024. Pada penelitian ini intervensi dengan melakukan penekanan titik SP 6 yang terletak diatas pergelangan

kaki dan di ujung tulang kering, pijatan dilakukan searah jarum jam sebanyak 30 putaran selama 3 sampai 5 menit.

B. Disminore

1. Pengertian

Dismenore primer merupakan kondisi nyeri yang muncul saat periode menstruasi tanpa adanya kondisi patologis pada area panggul maupun komplikasi lainnya. Nyeri ini biasanya dialami oleh remaja yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, dan biasanya menggunakan obat nonsteroid antiinflamasi. Penatalaksanaan nyeri dengan berbagai jenis obat untuk menghilangkan nyeri haid seperti parasetamol yang paling umum digunakan sebanyak 41,3% menggunakan obat (Ningtyas, 2024).

2. Jenis dismenore

Menurut Anurogo (2017) *dismenore* berdasarkan jenisnya dibagi menjadi tiga yaitu *primary*, *secondary*, *membranous* sedangkan menurut Wiknjastro (2017) dibagi menjadi dua yaitu *primary* dan *secondary*.

a. Dismenore primer

Dismenore primer adalah adalah nyeri yang terjadi sebelum atau saat periode haid d. Dismenore primer tidak menyebabkan komplikasi. Biasanya dismenore tidak berbahaya dan tidak menyebabkan komplikasi, meski memang keluhan ini bisa mengganggu aktivitas seperti belajar, bekerja, dan hubungan sosial (Kemenkes, 2022). Dismenore primer, sering juga disebut dismenore spasmodik biasanya mulai 1-3 tahun setelah *menarche*, karena biasanya siklus pertama bersifat anovulatoir, tidak nyeri, dan mencapai maksimal antara usia 15-25 tahun. Frekuensi

menurun sesuai dengan penambahan usia dan biasanya berhenti setelah melahirkan. Sifat rasa nyeri pada dismenore primer biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha (Wiknjosastro, 2017), Lokasi nyeri dapat terjadi di daerah suprapubik, terasa tajam, menusuk, terasa diremas dan sangat sakit. Selain rasa nyeri, dapat disertai dengan gejala sistematis dan gangguan emosional (Mitayani, 2018).

b. Dismenore sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri atau kram perut yang terjadi akibat masalah kesehatan tertentu yang mendasarinya. Dismenore sekunder (*secondary dismenore*) sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang timbul disebabkan karena adanya kelainan pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri, stenosis serviks, dan malposisi uteri. Gejalanya berupa nyeri kram yang khas dimulai 2 hari atau lebih sebelum menstruasi, dan nyerinya semakin hebat pada akhir menstruasi. Biasanya terjadi selama 2-3 hari dalam satu siklus dan sering terjadi pada wanita dengan siklus haid yang tidak teratur serta jarang terjadi sebelum usia 25 tahun cara mengatasi *dismenore* (Wikjosatro, 2017).

Perbedaan dismenore primer dan sekunder dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.
Perbedaan Dismenore Primer dan Sekunder

Variabel	Dimenore primer	Dismenore Sekunder
Usia	< 25 th	25-30 th
Sifat nyeri	Nyeri perut bagian bawah, kadang disertai nyeri hingga punggung bagian bawah	Nyeri perut bagian bawah yang hebat secara terus menerus

Waktu nyeri	Selama 1-2 hari saat menstruasi	Nyeri yang dirasakan sebelum menstruasi bahkan sampai beberapa hari setelahnya
Gejala	Memiliki gejala penyerta mual, muntah, gangguan pencernaan, kurang nafsu makan, pusing lemas, dan nyeri punggung	Gejala yang dirasakan hampir sama dengan dismenorea primer tetapi disertai dengan pendarahan hebat (menoragia) selama ≥ 7 hari

Sumber : Wikjosatro (2017).

3. Patofisiologi dismenore primer

Dismenore primer terjadi peningkatan sekresi prostanoid yang menimbulkan kontraksi dan iskemia uterus. peningkatan sekresi prostanoid merupakan etiologi utama dismenore primer yang didukung oleh fakta berikut

- adanya persamaan yang menonjol antara gejala klinis dismenore primer dan kontraksi uterus pada persalinan serta abortus yang diinduksi prostaglandin;
- jumlah prostanoid pada perempuan dismenore primer lebih tinggi dibandingkan perempuan eumenore; dan
- uji klinis menunjukkan efikasi cyclooxygenase (COX) inhibitor untuk mengurangi nyeri melalui penekanan prostaglandin.

Prostaglandin merupakan substansi intrasel disintesis dari asam arakhidonat yang berasal dari fosfolipid membran sel. Asam arakhidonat berasal dari hidrolisis fosfolipid oleh enzim lisosom fosfolipase A₂. Stabilitas aktivitas lisosom dipengaruhi oleh sejumlah faktor terutama kadar progesterone, kadar progesteron rendah akan mengganggu kestabilan aktivitas lisosom. Penurunan progesteron akibat regresi korpus luteum pada fase luteal siklus menstruasi menyebabkan gangguan stabilitas lisosom, pelepasan fosfolipase A₂, mulainya aliran menstruasi,

dan hidrolisis fosfolipid membran sel menjadi asam arakhidonat. Adanya asam arakhidonat bersamaan dengan destruksi intrasel dan trauma jaringan selama menstruasi merangsang produksi prostaglandin (Anggarini dkk, 2020).

4. Klasifikasi dismenore

Menurut Baziad (2021) dismenore dapat dibagi menjadi empat tingkat keparahannya yaitu

- a. Derajat nol yaitu tanpa rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tidak terpengaruh.
- b. Derajat satu yaitu nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri seperti parasetamol, antalgin, ponstan, namun aktivitas sehari-hari jarang terpengaruh
- c. Derajat dua yaitu nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang nyeri tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari
- d. Derajat tiga yaitu nyeri sangat berat dan tidak berkurang walaupun telah meminum obat dan tidak mampu bekerja. Kasus ini harus diatasi segera dengan berobat ke dokter.

5. Dampak dismenore jangka Panjang

Wanita usia subur merupakan populasi yang berisiko untuk mengalami *dismenore* primer karena gejala *dismenore* primer bisa dialami oleh setiap wanita yang masih menstruasi. Waktu datangnya haid merupakan siklus rutin yang dialami perempuan dan akan menjadi saat yang menyiksa dan menegangkan bagi yang mengalami nyeri haid dan gejala lain yang menyertai dismenore primer. Hal tersebut bisa mengganggu aktivitas sehari-hari terutama penurunan produktivitas kerja disebabkan oleh rasa tidak nyaman. Usia 15-25 tahun merupakan usia di mana dismenore primer akan mencapai maksimalnya dan sebagai konsekuensinya penderita harus meninggalkan pekerjaannya selama berjam-jam untuk beristirahat.

Dampak jangka Panjang dari dismenore adalah mengalami gangguan kesuburan. Nyeri haid yang dialami pada remaja yang masih bersekolah akan mengganggu saat pelajaran sehingga menjadi ketinggalan penjelasan pelajaran yang diberikan oleh guru (Andira, 2020).

6. Mengatasi dismenore

Mengatasi *dismenore* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologis dan *non* farmakologis.

a. Terapi farmakologi

Terapi secara farmakologis untuk mengatasi nyeri menggunakan obat-obatan. Pengobatan farmakologi pada nyeri haid menggunakan obat analgetik dan obat *non-steroid antiinflamasi* (NSAID). Efek samping ringan dari analgetik yaitu tukak lambung, nyeri abdomen, mual-muntah, gastritis dan kehilangan nafsu makan. Contoh obat analgetik yaitu salisilat dan parasetamol. Salah satu jenis Salisilat merupakan obat yang berfungsi sebagai *anipretik*, *analgetik* dan *antiinflamasi*. *Nonsteroidal anti inflammatory drugs* (NSAID) atau obat anti inflamasi adalah obat yang bekerja dengan cara menghambat peradangan yaitu prostaglandin (Pane, 2020)

b. Non farmakologis

Cara mengurangi nyeri *dismenore* selain secara farmakologis juga dapat dilakukan secara non farmakologis, diantaranya akupresure, akupunktur, aromaterapi, kompres hangat, terapi musik, relaksasi nafas dalam dan *exercise*/latihan).

6. Faktor-faktor penyebab dismenore

Faktor penyebab dismenore dibedakan menjadi faktor penyebab *dismenore* primer dan faktor penyebab dismenore sekunder.

a. Faktor-faktor penyebab terjadinya dismenore primer

Faktor-faktor penyebab terjadinya dismenore primer yaitu peningkatan hormon prostaglandin, hal ini akan memicu kontraksi uterus atau rahim. Secara alami, rahim cenderung memiliki kontraksi lebih kuat semasa haid. Kontraksi rahim ini dapat menimbulkan keluhan nyeri. Selain itu, kontraksi rahim yang terlalu kuat dapat menekan pembuluh darah sekitar dan menyebabkan kurangnya aliran darah ke jaringan otot dari rahim. Jika jaringan otot ini mengalami kekurangan oksigen akibat kekurangan suplai darah, keluhan nyeri dapat timbul (Makarim, 2020).

Berikut ini adalah beberapa faktor selain hormonal yang bisa menjadi pemicu munculnya dismenore primer yaitu :

- 1) Usia menarche yang terlalu muda, yaitu di bawah 11 tahun
- 2) Siklus menstruasi yang tidak teratur
- 3) Kebiasaan merokok
- 4) Konsumsi makanan cepat saji yang tinggi kalori dan lemak
- 5) Kurang berolahraga
- 6) Jumlah darah haid yang banyak
- 7) Stres

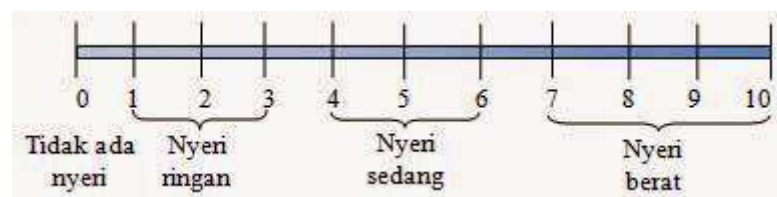
b. Faktor-faktor penyebab terjadinya *dismenore* sekunder :

- 1) endometritis
- 2) Penyakit radang panggul
- 3) Kista atau tumor pada ovarium
- 4) Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
- 5) *Transverse vaginal septum*.
- 6) *Pelvic congestion syndrome*.

- 7) *Allen-Masters syndrome*
 - 8) Stenosis atau sumbatan pada serviks
 - 9) Adenomyosis
 - 10) Fibroid.
 - 11) Polip rahim.
 - 12) Perlengketan pada bagian dalam rahim.
 - 13) Malformasi kongenital (bicornuate uterus, subseptate uterus, dan sebagainya)
- (Makarim, 2020).

6. Pengukuran intensitas nyeri

Intensitas nyeri penting untuk pemilihan pengobatan dan penilaian nyeri. Ada berbagai cara untuk mengukur intensitas nyeri. Keluhan nyeri bersifat subjektif, sehingga tingkat nyeri seseorang tidak bisa disamakan dengan keluhan nyeri orang lain. Beberapa skala nyeri digunakan untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dialami. Dalam penelitian ini *Numeric Rating Scale (NRS)* digunakan sebagai instrument untuk penilaian skala nyeri dengan menggunakan skala penilaian numerik sebagai pengganti alat deskripsi. Responden menggunakan skala 0-10 untuk menilai nyeri (Taylor, 2018). NRS merupakan skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah terapi terapeutik (Potter dan Perry, 2018).



Gambar 1 Numeric Rating Scale (NRS)
Sumber: Potter dan Perry (2018).

Keterangan :

- a. 0 (tidak nyeri) : tidak ada keluhan kram menstruasi atau kram perut bagian bawah, mudah bergerak tanpa rasa sakit
- b. 1-3 (nyeri ringan) : perut bagian bawah dirasa kram, tetapi masih dapat ditahan, tidak ada gangguan dalam melakukan aktivitas, dan masih dapat belajar di kelas.
- c. 4-6 (nyeri sedang) : dirasakan kram pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang, Sebagian dapat mengganggu aktivitas, kadang mengganggu konsentrasi saat belajar di kelas.
- d. 7-9 (nyeri berat) : perut bagian bawah terasa kram dengan nyeri menjalar ke pinggang, kaki, punggung, disertai turunnya nafsu makan, sakit kepala, mual, badan terasa lemas, sulitnya berkonsentrasi saat belajar di kelas, wajah meringis.
- e. 10 (nyeri sangat berat) : dirasakan kram hebat di perut bagian bawah, menjalar ke pinggang, kaki, punggung, tidak adanya nafsu makan, sakit kepala, badan tidak bertenaga, sulit berdiri atau bangun dari tempat tidur, sulit beraktivitas, sebagian penderita bisa sampai pingsan

C. Hubungan Akupresur Titik SP 6 Dengan Disminore Primer

Beberapa penelitian yang terkait dengan hubungan akupresur titik SP 6 dengan disminore primer yaitu :

1. Penelitian Aminatussyadiah dkk (2023) tentang Efektivitas Akupresur SP 6 Dan LR 3 Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswa D III Kebidanan Stikes BCM.. Hasil penelitian didapatkan nilai Uji Wilcoxon dapat dilihat nilai $p=0.000$, disimpulkan bahwa ada efektivitas akupresur SP6 dan LR3 terhadap penurunan nyeri dismenorea pada mahasiswa DIII Kebidanan STIKes BCM. Hasil uji paired t test didapatkan p value 0,000 sehingga ada ada efektivitas akupresur SP6 dan LR3 terhadap penurunan nyeri dismenorea pada mahasiswa DIII Kebidanan STIKes BCM.

2. Penelitian Khasanah (2023) tentang pengaruh Akupresur Titik LI4 Dan SP6 Terhadap Penurunan Dismenore Pada Remaja. Intervensi diberikan pada titik akupresur LI4 dan SP 6 yang dilakukan 1kali dengan pemijatan sebanyak 3 putaran selama 10 menit. Analisis data menggunakan Wilcoxon dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) maka disimpulkan bahwa terdapat pengaruh titik LI4 dan SP 6 terhadap penurunan dismenore pada remaja. Terapi akupresur merupakan terapi pada titik akupuntur dengan menggunakan jari sehingga dapat merangsang mengeluarkan endorphen yang dapat membuat relaksasi otot dan pengurangan nyeri.
3. Penelitian dari Wajo dan Sholihah (2023) melakukan penelitian tentang pengaruh akupresur titik *sanyinjiao* (SP 6) terhadap penurunan intensitas nyeri dismenorea primer. Kelompok intervensi diberikan Akupresure titik Sanyinjiao (SP6), nyeri dismenore diukur dengan NRS. Hasil uji statistik ada perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dengan nilai *p-value* 0,000. Sebelum diberikan intervensi rata-rata nyeri dismenore 5,29, setelah diberikan intervensi mengalami penurunan intensitas nyeri dismenore dengan rata-rata 1,75. Kesimpulan: Ada pengaruh pemberian terapi akupresure titik sanyinjiao (SP6) terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore primer pada mahasiswi asrama Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nilai *p-value* 0,000 dan penurunan nyeri dismenore sebesar 3,54.